

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Docteur

Atteste que M / Mlle / Mme (*rayez les mentions inutiles*)

Nom :

Prénom :

Né(e) le : / / 19.....

Ne présente aucune contre-indication ce jour à la pratique :

- du cyclisme en compétition
- de l'athlétisme en compétition

Et certifie qu'il/elle est en mesure de participer aux épreuves suivantes lors du Merrell Oxygen Challenge (21-24 mai 2009)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Prologue Trail - Course Ascensionnelle 6 minutes | <input type="checkbox"/> Prologue VTT – 2 km |
| <input type="checkbox"/> Enduro Trail 27 km | <input type="checkbox"/> Enduro VTT 36 km |
| <input type="checkbox"/> Trail 75 km | <input type="checkbox"/> Marathon VTT 80 km |
| <input type="checkbox"/> Trail 40 km | <input type="checkbox"/> Cross-country VTT 50 km |
| <input type="checkbox"/> Trail 20 km | <input type="checkbox"/> Cross-country VTT 35 km |
| <input type="checkbox"/> Trail 10 km | <input type="checkbox"/> Enduro Jeunes VTT 30 km |
| | <input type="checkbox"/> Rando VTT 10 km |

Si le Prologue Trail ou le Prologue VTT fait partie des épreuves concernées :

J'atteste en outre avoir réalisé un électrocardiogramme au repos et certifie que les résultats sont compatibles avec sa participation au prologue Trail ou au prologue VTT.

Date : / /

Cachet obligatoire et signature du médecin :